Journal of Psychological Injuries Volume 1, Issue 1, Spring 2022, Pages: 55-62

Original Article

10.32592/jpsimedilam.2022.1.1.107

Clarifying the Role of the Family in the Mental Health of Youth (A Case Study among the Married Students of Kashan University)

Hadi Afra[1*], Ali Ayar[2], Azam Nejadi[3]

[1] *Visiting Assistant Professor of Sociology, Faculty of Humanities, Bojnord University, Bojnord, Iran*
[2] *Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran*
[3] *PhD in Sociology*

***Corresponding Author:** Hadi Afra, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Bojnord University, Bojnord, Iran. Email: hadi.afra@ub.ac.ir*

Received: 10.04.2021
Accepted: 28.09.2021

How to Cite this Article:
Afra H, Ayar A, Nejadi A. Clarifying the Role of the Family in the Mental Health of Youth (A Case Study among the Married Students of Kashan University). *Journal of Psycho logical Injurie.* 2022; 1(1): 55-62. DOI: 10.32592/jpsimedilam. 2022.1.1.107

Abstract

Background and Objective: Today's modern world is full of terrifying threats and dangers, because it introduces unprecedented potential dangers that previous generations did not deal with at all. One of the consequences of the crushing cycle of modernity, which in recent times has been of interest to sociologists, is the changing nature of health and disease. One of the most important aspects of health in late modernity is mental health which has attracted the attention of many international institutions and plays an important role in ensuring the dynamism and efficiency of society. Among these, family is the most important center for the maintenance of mental health.

Materials and Methods: This research is a survey which was performed on 368 married students of Kashan University by random sampling method. Research data were collected using a questionnaire accompanied by an interview.

Results: The results of regression analysis confirm the effect of each of the variables of marriage satisfaction, type of family relationship, appropriate relationship with spouse, and appropriateness of family status on students' mental health by 34, 18, 22 and 12%, respectively.

Conclusion: The analysis of findings shows that the family has a very important role in mental health.

Keywords: Family, Late Modernity, Marriage, Mental Health,

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

Copyright © 2022 Journal of Psychological Injurie. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

مقاله پژوهشی

doi: 10.32592/jpsimedilam.2022.1.1.107

تبیین نقش خانواده در سلامت روانی جوانان (مطالعۀ موردی: دانشجویان متأهل دانشگاه کاشان)

هادی افرا[1*]، علی ایار[2]، اعظم نژادی[3]

[1] استادیار مدعو جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

[2] استادیار، گروه جامعه شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

[3] دانش آموخته دکتری جامعه شناسی

* **نویسنده مسئول:** هادی افرا، گروه جامعه شناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. ایمیل: hadi.afra@ub.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: ماهیت رو به تغییر سلامتی و بیماری از پیامدهای گردونۀ خردکنندۀ مدرنیته است که در دورۀ اخیر، جامعه‌شناسان به آن علاقه نشان داده‌اند. سلامت روانی از ابعاد بسیار مهم سلامتی در مدرنیتۀ متأخر است که توجه بسیاری از نهادهای بین‌المللی را به خود معطوف ساخته و نقش مهمی را در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه ایفا می‌کند. در این میان، خانواده مهم‌ترین کانون حفظ سلامت روانی است که باید به آن توجه شود. بر اساس این، هدف این مطالعه بررسی نقش خانواده در سلامت روانی جوانان است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به‌صورت پیمایشی با حجم نمونۀ ۳۶۸ نفر از دانشجویان متأهل دانشگاه کاشان، با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام‌شده است. داده‌های تحقیق با استفاده از مقیاس سلامت روان (GHQ) و محقق‌ساخته توأم با مصاحبه جمع‌آوری شده و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS vol.22 تجزیه‌وتحلیل گردیده‌اند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی اثر هریک از متغیرهای رضایت از ازدواج، نوع روابط خانوادگی، رابطۀ مناسب با همسر و تناسب شئون خانوادگی را بر سلامت روانی دانشجویان، به ترتیب به میزان ۳۴، ۱۸، ۲۲ و ۱۲ درصد تأیید می‌کند.

نتیجه‌گیری: تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که با توجه به معنادار بودن رابطۀ متغیرهای رضایت از ازدواج، نوع روابط خانوادگی، رابطۀ مناسب با همسر و تناسب شئون خانوادگی بر سلامت روانی دانشجویان، می‌توان گفت که هرچقدر هریک از متغیرهای یادشده در فرد بیشتر باشد، فرد از میزان سلامت روان بالاتری نیز برخوردار است؛ بنابراین، خانواده نقش بسیار مهمی در سلامت روان دارد.

واژگان کلیدی: ازدواج، خانواده، سلامت روانی، مدرنیته متأخر

مقدمه

دنیای متجدد کنونی آکنده از تهدیدها و خطرات هول‌انگیز است، نه به این علت که به طرز اجتناب‌ناپذیری به‌سوی مصیبت و فاجعه پیش می‌رود، بلکه بدان سبب که خطرات احتمالی بی‌سابقه‌ای را وارد میدان می‌کند که نسل‌های پیشین به‌هیچ‌وجه با آن‌ها سروکار نداشتند. درواقع، جهان به‌جای ورود به پست‌مدرن، به‌سوی دوره‌ای گام برمی‌دارد که در آن پیامدهای مدرنیته ریشه‌ای‌تر و جهانی‌تر از پیش شده‌اند (۱). ماهیت رو به تغییر سلامتی و بیماری از پیامدهای گردونۀ خردکنندۀ مدرنیته است که در دورۀ اخیر، جامعه‌شناسان به آن علاقه نشان داده‌اند. بسیاری از این بیماری‌ها (افسردگی، اضطراب و غیره) محصول خود عصر مدرن هستند. هرچند این احوال و شرایط دیرگاهی است که وجود داشته‌اند؛ اما اکنون سبب‌ساز آشفتگی و اختلال بیشتری در سلامتی مردم شده‌اند (۲). سلامت روانی (mental health) از ابعاد بسیار مهم سلامتی در مدرنیتۀ متأخر است که توجه بسیاری از نهادهای بین‌المللی ازجمله سازمان بهداشت جهانی را به خود معطوف ساخته است؛ همچنین موضوعی اساسی است که روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، انسان‌شناسان، جمعیت‌شناسان و بسیاری از صاحب‌نظران دانش‌های گوناگون، هرکدام با دید ویژه‌ای به این موضوع توجه کرده و برای ارتقای کیفیت آن در میان جوامع بشری، برنامه‌ها

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

و راهکارهایی ارائه داده‌اند (۳). با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی به معنی حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقدان بیماری یا ناتوانی است (۴-۵). لازمهٔ داشتن سلامت جسمی نیز بهره‌مندی از سلامت روان است؛ زیرا ثابت‌شده است که آشفتگی‌های روانی سلامت جسم را مختل می‌کند (۶). برخورداری از سلامت روانی نیازی حیاتی است.

سلامت روانی به طرق مختلف با عوامل متعددی ارتباط دارد و عوامل مختلفی روی سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارند. در این میان، خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین هستهٔ هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی، نقش مهمی را ایفا می‌کند (۷). در سال‌های اخیر، در بیشتر کشورهای جهان و ازجمله ایران، ساختار خانواده‌ها تغییر کرده و همین امر روابط موجود میان اعضای خانواده را دگرگون ساخته است. در پی این دگرگونی‌ها، هنوز هنجارها به‌مثابه قواعد رفتاری که موردپذیرش همگانی باشند، به صحنهٔ اجتماعی نیامده‌اند؛ به همین علت، رفتار در محیط خانوادگی پراکندگی دارد، روزبه‌روز کارایی خانواده در تحقق وظایفش کم‌رنگ‌تر می‌شود و این امر سلامت جامعه را تهدید می‌کند؛ زیرا اختلال در کارایی خانواده، مشکلاتی را در منظومهٔ خانواده ایجاد می‌کند و در صورت تشدید مشکلات، خانواده را به‌سوی فروپاشی سوق می‌دهد. اختلاف شدید و رضایت نداشتن از زندگی خانوادگی، ضمن برهم زدن تعادل روانی- عاطفی افراد خانواده، به بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز منجر می‌گردد (۸).

بسیاری از زوج‌ها در خانواده‌ای زندگی می‌کنند که مشکلات خانوادگی و طلاق روانی در آن حکم‌فرماست؛ بدین معنا که هیچ‌گونه رابطهٔ عاطفی و جسمانی میان زن و شوهر وجود ندارد و زندگی به‌صورت اجباری و با کمترین تعامل به پیش می‌رود (۹). با توجه به اینکه نارضامندی زناشویی موجب بروز اختلال‌های جسمانی و روانی زوجین می‌شود (۱۰) و اینکه این امر می‌تواند زمینهٔ بزهکاری فرزندان را فراهم آورد که درنهایت، از جانب خانواده‌های ناسالم، جامعه نیز آسیب می‌بیند، متخصصان را به چاره‌جویی واداشته تا در پی کشف، سنجش و درمان بحران‌های خانواده باشند؛ بنابراین، زوال شکل‌های سنتی زندگی خانوادگی، هم بازتابی از بحران سلامت روان و هم عامل مهمی برای آن است. درواقع، این دگرگونی‌های بنیادی جنبه‌های خصوصی زندگی شخصی ما را متأثر ساخته و هیچ راه بازگشتی به گذشته وجود ندارد، بلکه باید فعالانه و خلاقانه با دنیای رو به تغییر و پیامدهای آن رویارو شویم.

در سال‌های اخیر، انجمن بهداشت روانی در کشور کانادا، سلامت روانی را در سه بخش تعریف کرده است. بخش اول، نگرش‌های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است؛ بخش دوم، نگرش‌های مربوط به دیگران که شامل علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است؛ بخش سوم، نگرش‌های مربوط به زندگی است که شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزهٔ توسعهٔ امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزهٔ خوب کار کردن است (۱۱).

جاندا (Johnda) شش ویژگی برای افراد دارای سلامت روانی شامل تسلط بر محیط، درک واقعیات، یگانگی، استقلال، رشد و نگرش مناسب نسبت به خود بیان کرده است. فرنچ (French) نیز در الگوی سلامت روانی خود، به چهار جنبهٔ سلامت روانی یعنی انطباق عینی فرد با محیط، انطباق ذهنی فرد با محیط، انطباق واقعی و قابلیت شناخت و دسترسی به خود اشاره می‌کند. از نظر کامئو (Kamao) ، فردی که از سلامت روانی بالایی برخوردار است، کسی است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می‌تواند ارتباط مفید با دیگران برقرار سازد و به‌خوبی قادر به مقابله با فشارهای زندگی است (۱۲).

کارل راجرز (Carl Ragers) در نظریهٔ شخصیت سالم، اساسی‌ترین انگیزهٔ رفتار آدمی را خودشکوفایی می‌داند. خویشتن مهم‌ترین مفهوم در نظریهٔ وی است که شامل افکار، ادراکات و ارزش‌هایی است که من را تشکیل می‌دهد. این خویشتن ادراک‌شده بر ادراک فرد از جهان و بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. در یک فرد سالم و سازگار، خودپنداره با تفکر، تجربه و رفتار هماهنگ است. راجرز پنج ویژگی آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی‌دار، اعتماد به ارگانیسم خود، احساس آزادی و خلاقیت را در شخصیت سالم تأیید کرده است. به اعتقاد وی، شخص سالم می‌تواند در دگرگونی‌های جدی شرایط محیطی سازگاری بیشتری نشان دهد. گوردن آلپورت (Garden W Alport) از افراد برخوردار از سلامت روان به‌عنوان انسان بالغ یاد کرده است و برای آن هفت معیار بیان می‌کند که عبارت است از موارد: گسترش مفهوم خود، ارتباط صمیمانه با دیگران، امنیت عاطفی، ادراک واقع‌بینانه، مهارت و وظایف، عینیت بخشیدن به خود و فلسفهٔ یگانهٔ زندگی است. به نظر آلپورت، هرچه شخص از اندیشه‌های متنوع‌تری برخوردار باشد، سلامت روان بیشتری دارد. آبراهام مازلو (Abraham Maslow) انسان سالم را انسان خواستار تحقق خود می‌داند و معتقد است که در همهٔ انسان‌ها تلاش یا گرایش فطری برای تحقق خود و یا خودشکوفایی وجود دارد. وی شرط نائل شدن به خودشکوفایی را برآوردن نیازها می‌داند و درجهٔ رضامندی نیازهای اساسی به‌گونه‌ای مثبت با درجهٔ سلامت روانی همبستگی دارد و ناکام گذاردن نیازها و توانایی‌ها موجب بیماری افراد می‌شود. از نظر مازلو، انسان سالم کسی است که به بالاترین سطح نیازها دست یابد. تأکید عمدهٔ ویکتور فرانکل (Victor Frankle) در سلامت

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

روان، متمرکز بر داشتن معنا در زندگی است. به اعتقاد وی، برای افراد سالم در زندگی معنایی وجود دارد که برای رسیدن به آن معنا برای خویشتن همواره تلاش می‌کنند. جستجوی معنا به افزایش احساس مسئولیت و تلاش و فعالیت فرد منجر می‌شود و بدین ترتیب، تنش درونی فرد افزایش پیدا می‌کند. در مکتب روانکاوی، از نظر زیگموند فروید (Sigmound Freud) خودآگاهی ویژگی خاصی است که برای سلامتی روان ضروری است. به نظر او، انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روانی را با موفقیت طی کند و در هیچ‌یک از مراحل بیش‌ازحد تثبیت نشده باشد (۱۳).

خانواده نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در فرایندهای روانی-اجتماعی و به‌ویژه در بهداشت و سلامت روانی فرد و جامعه ایفا می‌کند. در ادبیات روان‌شناختی، خانواده به‌عنوان منبع مهمی برای تأمین حمایت روان‌شناختی و عملی از فرد در مقایسه با تنش شناخته می‌شود (۱۴). بسیاری از مشکلات روانی حاصل از تنش‌های زندگی روزمره توسط یک خانوادهٔ سالم و بهنجار التیام می‌یابد و جبران می‌گردد. درمجموع، تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که ازدواج کرده‌اند، به‌طور متوسط سالم‌تر و خوشحال‌تر از آنانی هستند که ازدواج نکرده‌اند (۱۵). البته خانواده می‌تواند به شکلی کاملاً معکوس، به‌عنوان منبع مهم ایجاد تنش در زندگی فرد نیز عمل کند. یک خانوادهٔ نامتعادل و دارای مشکل، سلامت روانی همهٔ اعضای خود را با مشکل مواجه می‌سازد و به مخاطره می‌اندازد (۱۴)؛ ازاین‌روست که السن (Olsen) و همکاران (۱۹۸۳) نتیجه‌گیری کرده‌اند که بیشتر مشکلاتی که افراد دارند، یا از خانواده شروع می‌شود و یا به خانواده ختم می‌شود. درواقع، مشکل ناسازگاری و رضایت نداشتن از زندگی زناشویی، بیش از هر مشکل دیگری، سبب ارجاع برای دریافت مراقبت‌های بهداشت روانی می‌گردد. بر این مبنا، ازدواج پدیده‌ای است که می‌تواند باعث آرامش و سلامت روانی زن و مرد باشد؛ چنانکه می‌تواند به‌جایی برسد که به‌جای تأمین انرژی روانی زوجین، انرژی فراوانی از آنان بگیرد و باعث بروز انواع اختلالات روانی گردد (۱۶).

هالفورد (Halford) تعارض و نارضایتی زوجین را ناشی از عادات و شخصیت همسر و مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌داند. جاکوبسن و کریستن‌سن (Jacobson & Christensen) تعارض را موقعیتی به‌شمار می‌آورند که همسران، دچار مشکلات ارتباطی و حل مسئله می‌شوند، زندگی را مشکل می‌یابند و پذیرش تفاوت‌های موجود برای طرفین دشوار می‌گردد (۱۷). سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد؛ به‌عبارت‌دیگر، رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است (۱۸). درواقع، سازگاری و رضایت زناشویی سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند (۱۹)، باعث افزایش سلامتی (۲۰) و رضایت بیشتر از زندگی (۲۱) می‌شود. ازدواج و زندگی زناشویی مستلزم وجود سطح پایداری از سازگاری و رضایت‌مندی از زندگی زناشویی از جانب زوج‌هاست و احساس رضایت از ازدواج نقش مهمی را در میزان کارکردهای بهنجار خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده ایفا می‌کند. رویکرد روانکاوی بر نقش عوامل درون فردی سازگاری تأکید دارد و بر این باور است که ویژگی‌های روان‌شناختی زوج‌ها موجب پایداری ازدواج و رضایتمندی زناشویی و یا برعکس، ناپایداری و بروز نارضایتی و مشکلات خانواده می‌گردد (۲۲).

مسائل مالی و رفاه اقتصادی نیز با کاهش تنیدگی و ایجاد احساس ایمنی، شرایطی را ایجاد می‌کند که رضایت افراد را از زندگی افزایش می‌دهد. افراد مرفه به سبب امکان فراهم آوردن شرایط محیطی و تربیتی بهتر برای خود و فرزندانشان، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند و اعتماد به نقش بیشتری دارند. توانایی برقراری ارتباط‌های اجتماعی در این افراد بیشتر است و به‌سبب برخورداری از روابط اجتماعی گسترده‌تر، از حمایت‌های اجتماعی بیشتری نیز برخوردار و با تنیدگی‌های کمتری مواجه می‌شوند (۲۳).

تاکنون تحقیقات متعددی دربارهٔ نقش خانواده در سلامت روان افراد انجام‌شده است. در تحقیق اردلان و اردلان (۱۳۹۵) با عنوان «بررسی رابطهٔ میان عملکرد خانواده و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، ۳۸۴ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان را مطالعه کرده‌اند. نتایج نشان داد میان سلامت روانی کارکنان با عملکرد خانواده همبستگی معکوس وجود دارد؛ بنابراین، خانواده مؤثرترین عامل محیطی در رشد افراد است و سلامت روانی افراد تحت تأثیر عملکرد مثبت یا منفی خانواده‌هایشان بود و یکی از عوامل دخیل در سلامت روانی، عملکرد خانواده است. در تحقیق خواجه‌نوری و دهقانی (۱۳۹۵) با عنوان «مشکلات نوجوانان و ارتباط آن با نهاد خانواده، مورد مطالعه: رابطهٔ تعارضات والدینی و سلامت روان نوجوانان»، ۶۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر شیراز مطالعه شدند. نتایج به‌دست‌آمده بیانگر آن است که درآمد خانواده، رفتار والدین با فرزندان در خانه و خارج از خانه و تعارضات والدین، بر سلامت روان فرزندان تأثیر دارد. درنهایت، الگوی تحقیق توانست ۴۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند. در تحقیق رحیمی‌نژاد و رحیمی‌نژاد (۱۳۹۳) با عنوان «رابطهٔ عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان»، خانواده‌های ساکن شهرک‌های مسکونی سازمان صنایع دفاع در شهر تهران و با انتخاب تصادفی ۲۰۰ خانوادهٔ دارای نوجوان و جوان (۱۴ تا ۲۲ ساله) را مطالعه کرده‌اند. یافته‌ها نشان داد که میان عملکرد کلی خانواده‌ها و سلامت روان فرزندان نوجوان آنان رابطهٔ

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

معنادار وجود دارد. یافتهٔ دیگر نشان‌دهندهٔ رابطهٔ منفی میان عملکرد پایین خانواده‌ها و ارضای نیازهای اساسی فرزندان آنان است. در تحقیق شاه‌حسینی و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان «نیازهای سلامت دختران نوجوان: تبیین نقش و اهمیت خانواده»، ۶۷ دختر نوجوان ۱۹ – ۲۱ سال با شرکت در ۸ گروه بحث متمرکز ۱۰ تا ۶ نفره و ۱۱ فرد کلیدی آگاه با حضور در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تجارب آنان را پیرامون نیازهای سلامت دختران نوجوان بررسی کرده‌اند.

یافته‌های این مطالعه حول محور خانواده به‌عنوان یکی از نیازهای سلامت اجتماعی نوجوانان، مؤید ۴ درون‌مایهٔ اصلی نیاز به حمایت عاطفی خانواده، نیاز به والدین مسئول، نیاز به والدین آگاه و نیاز به آزادی با نظارت خانواده بود. علی‌رغم اهمیت نقش حیاتی خانواده در سلامت نوجوان، ضعف در ارتباطات عاطفی مناسب میان والدین و فرزندان مشهود است. آموزش خانواده‌ها بر اساس نیازها و ویژگی‌های دوران نوجوانی می‌تواند کمک مؤثری به بازگشایی این حلقهٔ مفقوده کند.

آنچه در این پژوهش‌ها مشهود است، نپرداختن به این موضوع در محیط آموزشی و دانشگاهی است که این پژوهش در پی بررسی آن است؛ ازاین‌رو، هدف این مطالعه بررسی وضعیت بحران‌های موجود در خانواده و سلامت روانی نیز شناسایی عوامل مؤثر بر آن میان دانشجویان متأهل دانشگاه کاشان است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع پیمایش اجتماعی (Social survey) و اطلاعات تحقیق با استفاده از تکنیک پرسش‌نامه جمع‌آوری‌شده است. جامعهٔ آماری پژوهش، دانشجویان پسر و دختر متأهل دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ است. با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران تعداد ۱۸۳ نفر به‌عنوان حجم نمونه تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، افراد مطالعه شده‌اند. سلامت عمومی بر اساس پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی (GHQ-12) گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸) اندازه‌گیری شده است. اعتبار و روایی گویه‌های طیف در آزمون مقدماتی و نهایی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی و تأیید گردیده است. داده‌های تحقیق پس از جمع‌آوری با استفاده از SPSS vol.22 تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته ها

یافته های توصیفی

بر اساس نتایج، ۱۷/۹ درصد از پاسخگویان مرد و ۷۹/۳ درصد زن بوده‌اند. سن دانشجویانی که ازدواج کرده‌اند، ۱۵/۸ درصد کمتر از ۲۰ سال، ۶۷/۴ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۹/۸ درصد از ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱/۱ درصد از ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱/۱ درصد از ۳۶ سال به بالا است. ۵۷/۶ درصد از دانشجویان در دانشکده‌های گروه علوم انسانی و ادبیات، ۵/۲ درصد علوم پایه، ۶/۹ درصد گروه شیمی و ۱۶/۳ درصد در گروه مهندسی مشغول به تحصیل هستند؛ همچنین وضعیت اقتصادی و اجتماعی ۱/۱ درصد از پاسخگویان بسیار ضعیف، ۶/۵ درصد ضعیف، ۶۹/۶ درصد متوسط، ۱۴/۷ درصد خوب و ۲/۲ درصد بسیار خوب است (جدول شمارهٔ ۱).

نتایج مطالعه نشان داد میزان بهداشت روانی در میان ۸/۲ درصد از پاسخگویان در حد کم، ۲۱/۹ درصد در حد متوسط و ۶۹/۹ درصد در حد زیاد است (جدول شمارهٔ ۲).

یافته های استنباطی

به منظور بررسی سنجش همبستگی میان متغیرهای تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که گزارش آن در جدول شمارهٔ ۳ آمده است

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل رابطهٔ مثبت و معنی‌داری با متغیر وابستهٔ سلامت روان دارند؛ متغیرهای رابطهٔ مناسب با همسر با ضریب همبستگی (۸۹/.) و رضایت از ازدواج (۶۵۴/.)، دارای رابطهٔ قوی و مستقیم معنی‌داری با متغیر سلامت روان دانشجویان بوده‌اند؛ همچنین متغیر روابط خانوادگی (۳۴۴) و تناسب شئون خانوادگی (۲۹۲/.) رابطهٔ متوسط مستقیم و معنی‌دار و متغیر پیشرفت تحصیلی (۲۷۱/.) رابطهٔ ضعیف و مستقیمی با متغیر وابستهٔ سلامت روان دارند.

از رگرسیون چندگانه به‌منظور تبیین مجموعه عوامل مؤثر بر بهداشت روانی استفاده می‌شود. بر اساس این، رگرسیون چندگانه روشی آماری است که در آن، حضور متغیرها در تبیین متغیر وابسته در کنار هم سنجیده می‌گردد. برای رسیدن به

جدول ۱: توصیف مشخصات زمینه‌ای تحقیق

سن	درصد	دانشکده		وضعیت اقتصادی	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۱۵/۸	علوم انسانی	۵۷/۶	بسیار ضعیف	۱/۱
۲۱ تا ۲۵ سال	۶۷/۴	علوم پایه	۵/۲	ضعیف	۶/۵
۲۶ تا ۳۰ سال	۹/۸	شیمی	۶/۹	متوسط	۶۹/۶
۳۱ تا ۳۵ سال	۱/۱	مهندسی	۱۶/۳	خوب	۱۴/۷
۳۶ سن و بالاتر	۱/۱			بسیار خوب	۲/۲

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون میان متغیرهای مستقل تحقیق با متغیر وابستهٔ سلامت روان

متغیر وابسته	متغیرهای مستقل				
	رضایت از ازدواج	رابطهٔ مناسب با همسر	روابط خانوادگی	تناسب شئون خانوادگی	پیشرفت تحصیلی
سلامت روان	r= ۰/۶۵۴ p= ۰/۰۰۰ n= ۱۸۳	r= ۰/۸۹ P= ۰/۰۰۰ n=۱۸۳	r= ۰/۳۴۴ p= ۰/۰۰۰ n= ۱۸۳	r= ۰/۲۹۲ p= ۰/۰۰۰ n= ۱۸۳	r= ۰/۲۷۱ p= ۰/۰۰۰ n= ۱۸۳

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصدی میزان سلامت روانی پاسخگویان

میزان سلامت روانی	فراوانی	درصد
کم	۱۵	۸/۲
متوسط	۴۰	۲۱/۹
زیاد	۱۲۸	۶۹/۹
جمع	۱۸۳	۰/۱۰۰

چنین هدفی، از روش رگرسیونی روش گام‌به‌گام (Stepwise) استفاده خواهد شد.

در انجام تحلیل رگرسیون چند متغیره در این تحقیق، درمجموع ۸ متغیر رضایت از ازدواج، رابطهٔ مناسب با همسر، نوع روابط خانوادگی، تناسب شئون خانوادگی، حمایت‌های دانشگاه، پیشرفت تحصیلی، مشکلات ازدواج و استحکام ازدواج وارد معادله گردیدند. از میان ۸ متغیر واردشده در معادله، ۵ متغیر در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار تشخیص داده‌شده و در معادله باقی‌مانده‌اند و سایر متغیرها از معادله خارج و حذف گردیده‌اند، به‌طوری‌که ضریب تبیین آن برابر ۶۲ درصد است؛ همچنین شکل رگرسیونی تبیین‌شده نیز طبق آزمون تحلیل واریانس انجام‌شده خطی است؛ زیرا مقدار آزمون F، برای تعیین معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل بر بهداشت روانی- اجتماعی دانشجویان متأهل برابر ۵۹/۹۳۶ با سطح معنی‌داری $P<0.001$ است (جدول شمارهٔ ۴). با توجه به نتایج و بتای استانداردشده، اثر رضایت از ازدواج ۳۴ درصد، نوع روابط خانوادگی ۱۸ درصد، پیشرفت تحصیلی ۱۳ درصد، رابطهٔ مناسب با همسر ۲۲ درصد و تناسب شئون خانوادگی ۱۲ درصد است؛ بنابراین، رضایت از ازدواج بالاترین اثر مستقیم و تناسب شئون خانوادگی کم‌ترین اثر را در میان متغیرهای مستقل معنی دار در الگوی رگرسیونی دارد. جدول صفحه بعد نشان می‌دهد که همهٔ متغیرها را می‌توان به لحاظ اثرگذاری کل به دو بخش اثرگذاری منفی و اثرگذاری مثبت تقسیم کرد. از سوی دیگر، هر نوع از انواع بالا، اثر مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر وابسته دارند. در اثرگذاری کل مثبت، متغیر رابطهٔ مناسب با همسر بیشترین اثر بر بهداشت روانی را دارد (۰/۵۵)، به‌طوری‌که این متغیر دارای ۲۰ درصد اثر مستقیم و ۰/۳۵ اثر غیرمستقیم است. متغیر تناسب شئون خانوادگی رتبهٔ دوم با ۳۹ درصد اثرگذاری کل را دارد، به‌طوری‌که این مفهوم نیز دارای ۱۲ درصد اثر مستقیم و ۲۷ درصد اثر غیرمستقیم است؛ همچنین رضایت از ازدواج و استحکام ازدواج با ۲۷ درصد اثرگذاری کل، روابط خانوادگی با ۱۶ درصد، پیشرفت تحصیلی با ۱۳ درصد و حمایت‌های دانشگاه با ۵ درصد اثرگذاری کل در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند (جدول شمارهٔ ۵).

جدول ۴: آماره‌های تحلیل رگرسیون چندگانهٔ سلامت روان

متغیر	ضرایب خام		ضرایب استاندارد	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۱/۹۵	۱/۸۱		۱/۰۷	۰/۲۸
رضایت از ازدواج	۰/۳۴	۰/۰۹	۰/۳۴	۳/۷۳	۰/۰۰۱
نوع روابط خانوادگی	۰/۵۹	۰/۱۷	۰/۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۱
پیشرفت تحصیلی	۰/۶۰	۰/۲۱	۰/۱۳	۲/۷۹	۰/۰۰۶
رابطه با همسر	۰/۴۶	۰/۱۸	۰/۲۲	۲/۴۴	۰/۰۱۵
تناسب شئون خانوادگی	۰/۴۰	۰/۱۹	۰/۱۲	۲/۰۹	۰/۰۳۸

جدول ۵: محاسبهٔ آثار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر بهداشت روانی- اجتماعی

نام متغیر	ضرایب اثر		کل
	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	
رضایت از ازدواج	۰/۲۷	-	۰/۲۷
رابطهٔ مناسب با همسر	۰/۲۰	۰/۳۵	۰/۵۵
روابط خانوادگی	۰/۱۷	-۰/۰۰۴	۰/۱۷۴
تناسب شئون خانوادگی	۰/۱۲	۰/۲۷	۰/۳۹
پیشرفت تحصیلی	۰/۱۳	۰/۰۰۵	۰/۱۳۵

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

به‌منظور تحلیل متغیرهای بالا می‌توان گفت که هرچه رضایت از ازدواج، رابطه با همسر، روابط خانوادگی، تناسب شئون خانوادگی و پیشرفت تحصیلی بهبود بپذیرد و بیشتر شود، میزان بهداشت روانی- اجتماعی دانشجویان متأهل بیشتر خواهد بود؛ بنابراین، با بهبود وضعیت متغیرهای مستقل تحقیق میزان بهداشت روانی- اجتماعی آنان کاهش خواهد یافت.

بحث

در جوامع جدید، خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین هستهٔ هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی، نقش مهمی را در سلامت روان ایفا می‌کند. نتایج آزمون پیرسون نشان می دهد که میان رضایت از ازدواج و سلامت روان (۰/۶۵۴) رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارتی، هر چه میزان رضایت از ازدواج بالا باشد، میزان سلامت روان نیز در وضعیت مساعدی خواهد بود. رضایت از زناشویی و پایداری خانواده و سلامت روان مستلزم وجود سطح پایداری از رضایت زوجین از ازدواج است و همین احساس رضایت نقش بسیار مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده و سلامت روان اعضای خانواده دارد.

همچنین میان رابطهٔ مناسب با همسر و سلامت روان (۰/۸۹)، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه همسران رابطهٔ مساعدتری را همدیگر تجربه کنند، میزان سلامت روان افزایش خواهد یافت. داشتن رابطهٔ مناسب با همسر، زوجین را قادر به مقابله با فشارهای زندگی می‌کند. درواقع، نحوهٔ برخورد با همسر بر ادراک او از خویشتن تأثیر می گذارد و این خویشتن ادراک‌شده بر ادراک او از جهان و رفتار او تأثیرگذار است. در فردی که از سلامت روان برخوردار است، خودپنداره با تفکر، تجربه و رفتار هماهنگ است.

روابط خانوادگی نیز با سلامت روان (۰/۳۴۴) رابطهٔ مثبت و معناداری دارند. هنگامی‌که اعضای خانواده با مشکلات ارتباطی و حل مسئله روبرو باشند، عملکرد سالم نهاد خانواده با چالش های جدی مواجه خواهد شد که درنتیجهٔ آن، سلامت روان افراد خانواده مختل خواهد شد. در یک خانوادهٔ سالم، طرفین رابطه در فضایی شفاف دربارهٔ تعارضات و مشکلات با یکدیگر گفتگو می‌کنند.

میان شئون خانوادگی و سلامت روان (۰/۲۹۲) رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد. هرچه شئون خانوادگی متناسب با هنجارهای جامعه باشد، فرد از لحاظ پایگاه خانوادگی در جامعه مورداحترام خواهد بود و از این طریق، خودپندارهٔ مثبت در فرد شکل می‌گیرد که تأثیر مثبتی در سلامت روان دارد. پیشرفت تحصیلی نیز با سلامت روان (۰/۲۷۱) رابطهٔ مثبت و معناداری دارد. پیشرفت تحصیلی از طریق ارتقای سطح آگاهی افراد و تغییر نگاه آنان به زندگی و مسائل پیرامون آن، نقش مثبتی در سلامت روان ایفا می‌کند؛ همچنین پیشرفت در تحصیلات به‌عنوان گام مؤثری در دستیابی به اهداف از لحاظ اجتماعی ارزشمند در جامعه، تأثیر مثبتی در سلامت روان دارد.

با توجه به بتای استانداردشده در شکل رگرسیونی، میزان اثر هریک از متغیرهای بالا بر سلامت و بهداشت روانی افراد به ترتیب به میزان ۳۴، ۱۸، ۲۲ و ۱۲ درصد بوده است. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان می‌دهد که مجموع متغیرهای مستقل (رضایت از ازدواج، رابطهٔ مناسب با همسر، روابط خانوادگی، تناسب شئون خانوادگی و پیشرفت تحصیلی) ۶۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی سلامت روان را تبیین می‌کنند. درمجموع، نتایج تحقیق با مباحث نظری ارائه‌شده از سوی صاحب‌نظران و نتایج تحقیقات صورت گرفتهٔ حسینیان و همکاران (۱۳۸۴)، کول (۲۰۰۲)، زرگر و همکاران (۲۰۰۷)، یوسلیانی و همکاران (۲۰۱۲)، شاه‌حسینی (۱۳۹۱)، رحیمی‌نژاد و رحیمی‌نژاد (۱۳۹۳)، اردلان و اردلان (۱۳۹۵) و خواجه‌نوری و دهقان (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در این ارتباط، خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین هستهٔ هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی محسوب گردیده است. متقابلاً، اختلال در کارایی خانواده، اختلافات و رضایت نداشتن از زندگی خانوادگی به برهم زدن تعادل روانی- عاطفی افراد خانواده منجر می‌شود. نارضامندی زناشویی موجب بروز اختلال‌های جسمانی و روانی زوجین می‌گردد. در این میان، خطر فزاینده انواع اختلالات روانی مانند افسردگی و مشکلات رفتاری بخشی از عوارضی هستند که در پژوهش‌ها بیان شده است. در این ارتباط، ناسازگاری زناشویی و رضایت نداشتن از زندگی باعث اشکال در روابط اجتماعی و گرایش به انحرافات اجتماعی می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بـه تعبیر گیدنز، دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم سرشار از فرصت‌های نوین، اما در عین حال، دنیای دشوار و نامأنوس است. چه آن را دوست داشته باشیم یا نداشته باشیم، باید با آمیزهٔ فرصت‌ها و بیم و خطرهایی که چنین دنیایی پیش روی مـا قـرار مـی‌دهد، کنار بیاییم. ایـن مـطلب هیچ جـا مشهودتـر از زنـدگی شـخصی و عـاطفی مـا نیست؛

از این‌رو، خانواده نقش بسیار مهمی را در سلامت روان ایفا می‌کند. نتایج تحقیق وجود همبستگی و رابطهٔ هریک از متغیرهای رضایت از ازدواج، نوع روابط خانوادگی، رابطهٔ مناسب با همسر و تناسب شئون خانوادگی با میزان سلامت و بهداشت روانی در میان دانشجویان متأهل در جامعهٔ آماری را تأیید کرده است.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]

در ادبیات روان‌شناختی، خانواده به‌عنوان منبع مهمی برای تأمین حمایت روان‌شناسی و عملی از فرد در مقایسه با تنش شناخته می‌شود. بیشتر مشکلاتی که افراد دارند، از خانواده شروع می‌شود و یا به خانواده ختم می‌گردد. درواقع، مشکل ناسازگاری و رضایت نداشتن از زندگی بیش از هر مشکل دیگری، سبب ارجاع برای دریافت مراقبت‌های بهداشت روانی می‌شود. بر این مبنا، ازدواج به‌عنوان منبع آرامش و سلامت روانی و در صورت اختلال آن، منشأ بروز انواع اختلالات روانی شناخته می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش از کلیه شرکت‌کنندگان و صاحبنظران که در این مسیر پژوهشگران را یاری نمودند، قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافعی در بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

از افراد مصاحبه شونده رضایت آگاهانه کسب شده است و اصول رازداری به صورت کامل رعایت شده است.

سهم نویسندگان

تدوین اولیه مقاله از قبیل: بیان مسئله، گردآوری متون، مطالعه پرونده ها، انجام مصاحبه، تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی یافته ها بر عهده نویسنده اول بود . کمک به نویسنده اول در مراحل مختلف تدوین مقاله، انجام اصلاحات داوری و تدوین نهایی بر عهده نویسنده مسئول بود. نویسنده سوم نیز در گردآوری داده ها مشارکت داشتند.

حمایت مالی

هیچگونه حمایت مالی در انجام این پژوهش از شخص یا سازمان خاصی دریافت نشده است .برای انجام این پژوهش حمایت مالی صورت نگرفته است.

REFERENCES

1. Giddens, A. Modernization: Society and personal identity in the new age. Translated by Nasser Mofaghian, Tehran: Ney Publishing 2005. [in Persian]
2. Giddens, A. Sociology, translated by Hassan Chavoshian Tehran: Ney Publishing 2010. [in Persian]
3. Enayat, H; Islam A. A Study of Socio-Cultural Factors Related to the Quality of Family Mental Health, Women and Society Quarterly 2011; 1 (2). [in Persian]
4. Tavakolizadeh, J; Khodadadi, Z. Mental health study of incoming students in the first semester of the academic year 2009-2010 Gonabad University of Medical Sciences, Quarterly Journal of Gonabad University of Medical Sciences 2010; 16 (2). [in Persian]
5. Khairabadi, Gh; Fayegh Y. A Study of Mental Health of People Over 15 Years of Urbanism in Kurdistan Province and Related Factors, Kurdistan University Journal of Medical Sciences 2002; 6 (24). [in Persian]
6. Moradi, A; Kalantari, M; Motamedi, M. The relationship between demographic variables and mental health of the physically disabled in Isfahan, Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch 2007; No. 31. [in Persian]
7. Zahrakar, K. Investigating the Relationship between Parents 'Parenting Styles and Adolescents' Mental Health in Islamshahr, Quarterly Journal of New Thoughts in Educational Sciences 2009; 3(2). [in Persian]
8. Ameri, F; Noor Bala, A, A; Ejei, J; Rasoulzadeh Tabatabai, K. The effect of strategic family therapy interventions on marital disputes, Journal of Psychology 2003; No. 27. [in Persian]
9. Jadiri, J; Jan Bozorgi, M. Construction and Validation of Islamic Marital Satisfaction Scale, Psychology and Religion 2009; 2 (41). [in Persian]
10. Sapington, A. Mental Health, translated by Hamidreza Hossein Shahi Barvati, Tehran, Ravan Publishing 2000. [in Persian]
11. Grossi Farshi, M; Mani, A. A Study of Mental Health Status of Employees of Tabriz Oil Refining Company, Shahed University Bi-Quarterly 2004; 11 (4). [in Persian]
12. Farahbakhsh, S; Gholamrezaei, S; Nikpei, I. The relationship between mental health and some contextual variables in students of Lorestan University 2004; 7 (3-4). [in Persian]
13. Valizadeh, Z. Comparison of mental health and academic performance of dormitory and non-dormitory students of Tehran University, M.Sc. thesis, University of Tehran 2004. [in Persian]
14. Howison, J. Family influences on health, In A. Baum, S. Newman, J. Weinman: R. West & C. McManus (Eds) Cambridge handbook of psychology, health medicine, Cambridge, Cambridge University Press 1997.
15. Cloninger, S, C. Personality: Description, dynamics and development, New York: W. H. Freeman & Company 1996.
16. Sahebi, A; Alipour, A. The study of the relationship between marital satisfaction and communication beliefs and irrational expectations of couples, Family Research Quarterly 2006; 2 (137). [in Persian]
17. Ghalili, Z; Ahmadi, A; Fatehizadeh, M. The effectiveness of effective dialogue training on marital conflicts of couples in Isfahan, Bi-Quarterly Journal of Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch 2006; No. 27-28. [in Persian]
18. Khodayari Fard, M; Shahabi, R; Akbari Zadkhaneh, S. The Relationship between Religious Attitude and Marital Satisfaction in Married Students, Family Research Quarterly 2007; 3 (10). [in Persian]
19. Cumming, S. Mark; Watson Anne O'Reilly. Fathers in family context, edited by Michael E. Lamb. John Wiley and sons, New York 1997.
20. Demo, D, H; ALEN C, A. Single hood Marriage and Remarriage: The effects of family structure and family relationships on mothers" well- Being" Journal of family issues 1997; 17, 386-407
21. Nick, Steven L. A comparison of marriage and cohablility Relationship, Journal of family 1995; 16 (65).
22. Builders, w; Parvin, N; Kazemian, A. The study of the relationship between mental health and marital satisfaction of married women, Scientific Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery 2006; 14 (1). [in Persian]
23. De Angelis, T. The question of marriage and community well- being, Monitor on Psychology 2006; 35 (8), 38.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-02]